

Ateneo Argentino de Odontología

Unidad operativa de la Universidad Favaloro



Ortopedia Preventiva, interceptiva y/o correctiva I

Las progenies.
"Un reto continuo para los ortodoncistas"

Dictante: Dra. Ester Ganiewich

http://campus.ateneo-odontología.org.ar

“Curso integral para el diagnóstico y tratamiento de las maloclusiones“



Las progenies.

“Un reto continuo para los ortodoncistas“

Ignacio
5 años









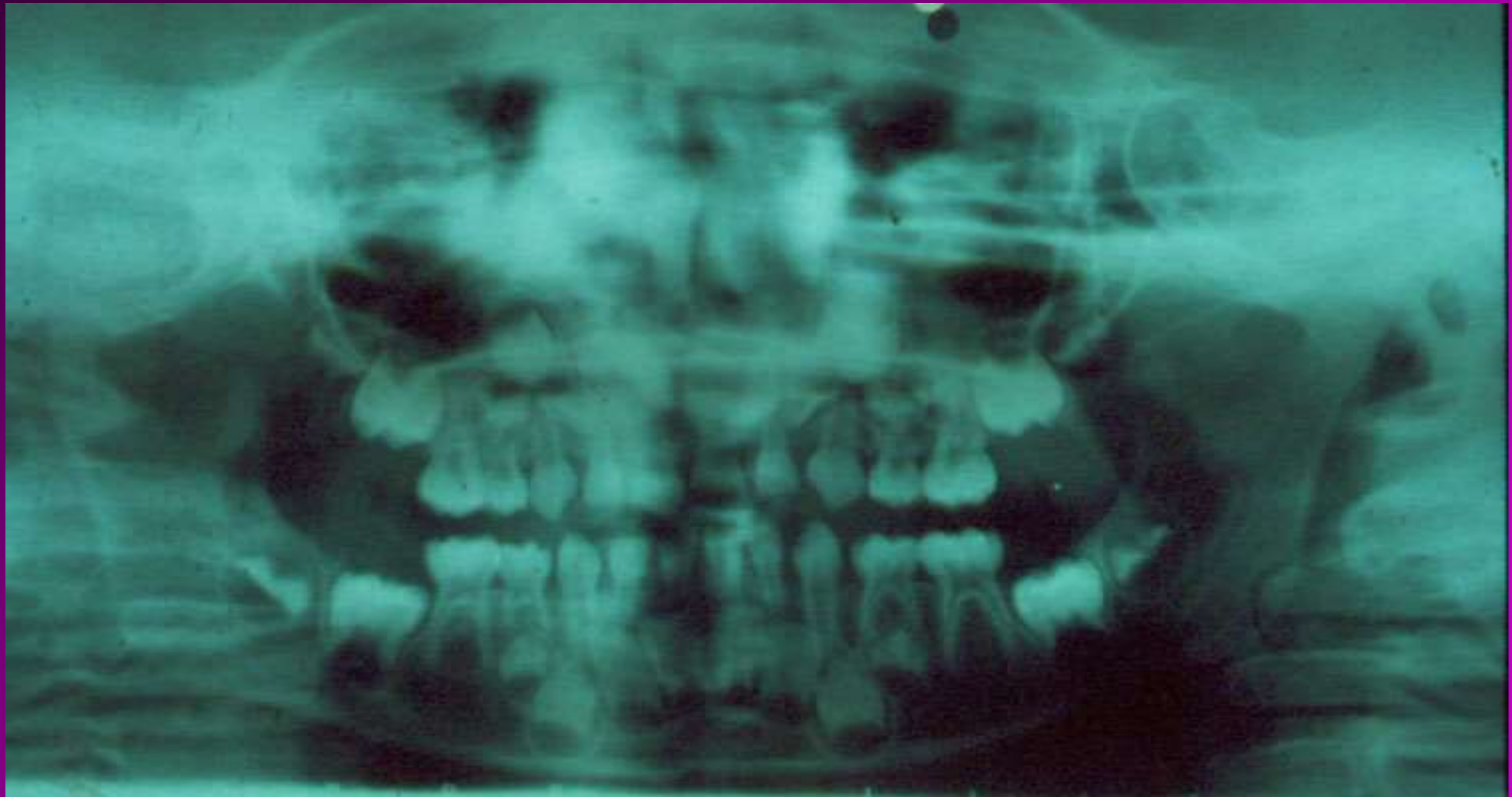


4-7-03

Diagnóstico clínico

- Mordida invertida anterior
- Falta de desarrollo de cara media
- Posición baja de lengua
- Perfil cóncavo
- Labio inferior evertido
- Compromiso genético

Ignacio
5 años



SNA 81º 81.8º DS 3.3º

SNB 81º 76.5º DS 2.6º

ANB 0º 5.3º DS 2.2º

1 –SpP: 80º(temp)

1Go-Gn 96º(temp)

Ang B 28º 30.1º DS 3.8º

Ang J 92º

Ang Go-Gn-SN 30º 34. 8º DS 3.8º

Overbite -1mm

Tamaño cuerpo MI debe ser 71mm es 67 mm

Tamaño rama debe ser 50.6 mm es 55mm

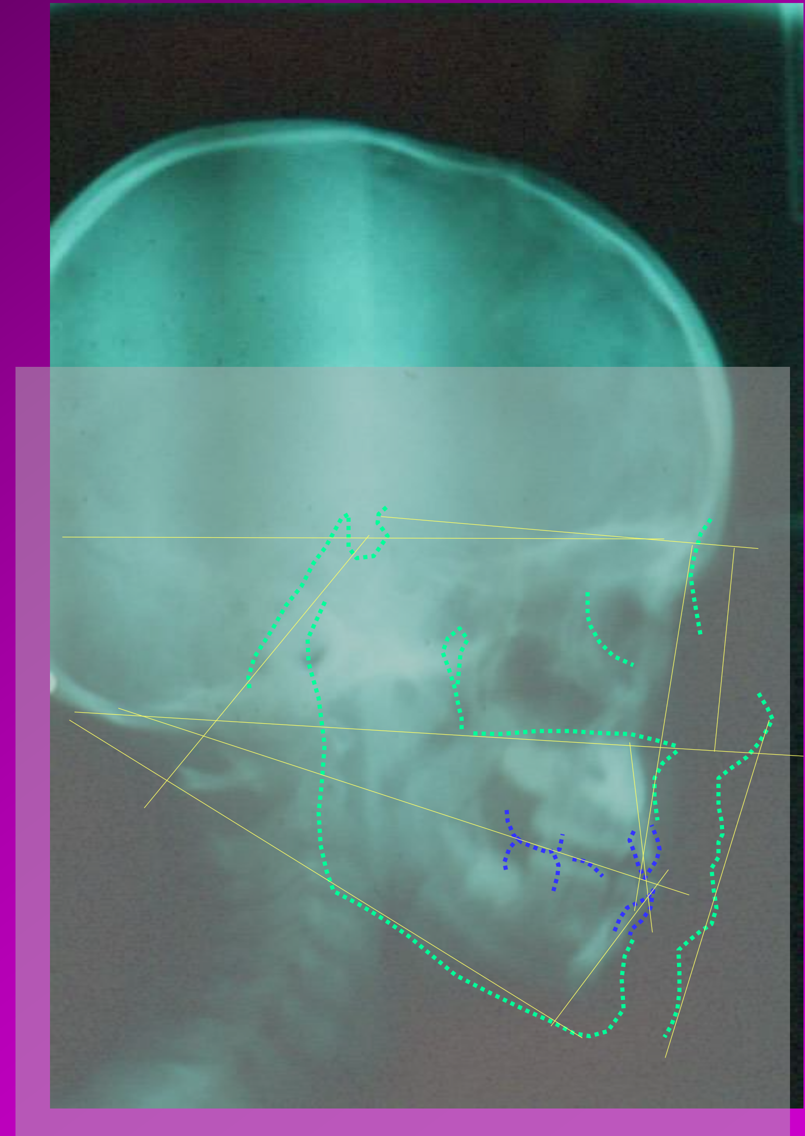
Tamaño basal sup debe ser 47.3mm es 40 mm

SpP-AB 96º

SpP A.Pg 96º

Ang de la convexidad 0º

Ignacio
5 años



Diagnóstico clínico-cefalométrico

- Mesioclusión esqueletal por posición inf y tamaño sup
- Mordida invertida anterior
- Posición baja de lengua
- Agenesia del 35
- Perfil cóncavo
- Labio inferior evertido
- Compromiso genético

Ignacio
5 años

Objetivos de tratamiento

Invertir mordida cruzada anterior

Reeducar posición lingual

Planificación terapéutica:primera etapa

Favorecer el desarrollo del maxilar superior

Impedir la presión lingual sobre el maxilar inferior

Aparatología

Estimulador con flexores labiales del Dr Buño

Tratamiento

Temprano:Primera fase

Se inicia en dentición temporaria y mixta con el fin de mejorar el desarrollo dentoesquelético conducente a la correción e intercepción de la maloclusión reduciendo la necesidad y/o tiempo de tratamiento en la dentición permanente
(Bishara año 2000)

Tardío:Segunda fase

Tratamiento con aparatología fija(en gral) en dentición permanente para corregir sus posiciones y camuflar displasias esqueletales















15-8-03











7-5-04

al año de inicio de tratamiento

Ignacio
7 años












6-5-05

Ignacio
7años

SNA 81º 81.8º DS 3.3º

SNB 79º 76.5º DS 2.6º

ANB 2º 5.3º DS 2.2º

1 –SpP: 55º

1Go-Gn 92º

Ang B 28º 30.1º DS 3.8º

Ang J 88º

Ang Go-Gn-SN 33º 34. 8º DS 3.8º

Overbite 0mm

Tamaño basal sup debe ser48.6mm es 43mm

Tamaño cuerpo MI debe ser 73mm es 74 mm

Tamaño rama debe ser 52.1 mm es 54mm

SpP-AB 95º

SpP A.Pg 93º

Ang de la convexidad 0º



Aparatología de Frankel III(modificada)

Olivas vestibulares altas alejadas del hueso alveolar. Permiten adelantamiento del labio superior y ejercer tensión sobre el tejido y las inserciones periósticas en la profundidad del surco superior para estimular el crecimiento óseo.

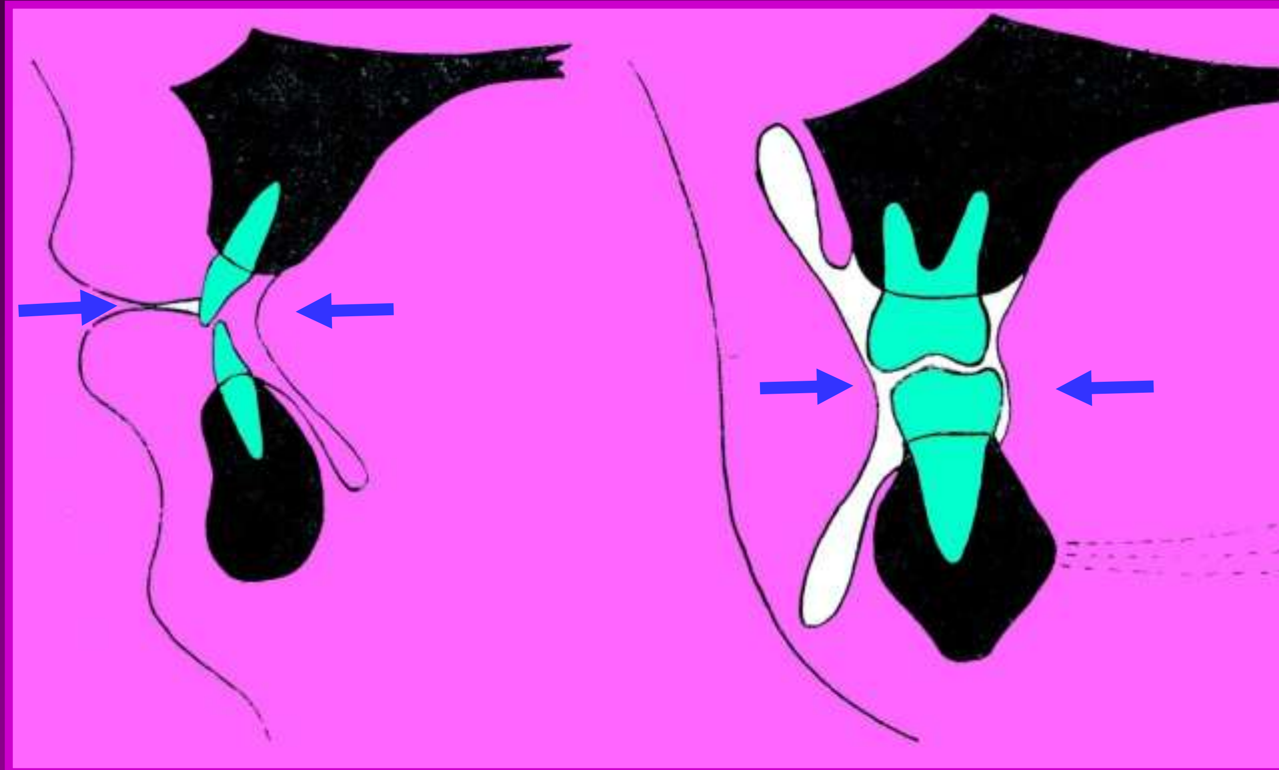






Aparatología de FrankelIII
Facilita desarrollo del maxilar superior

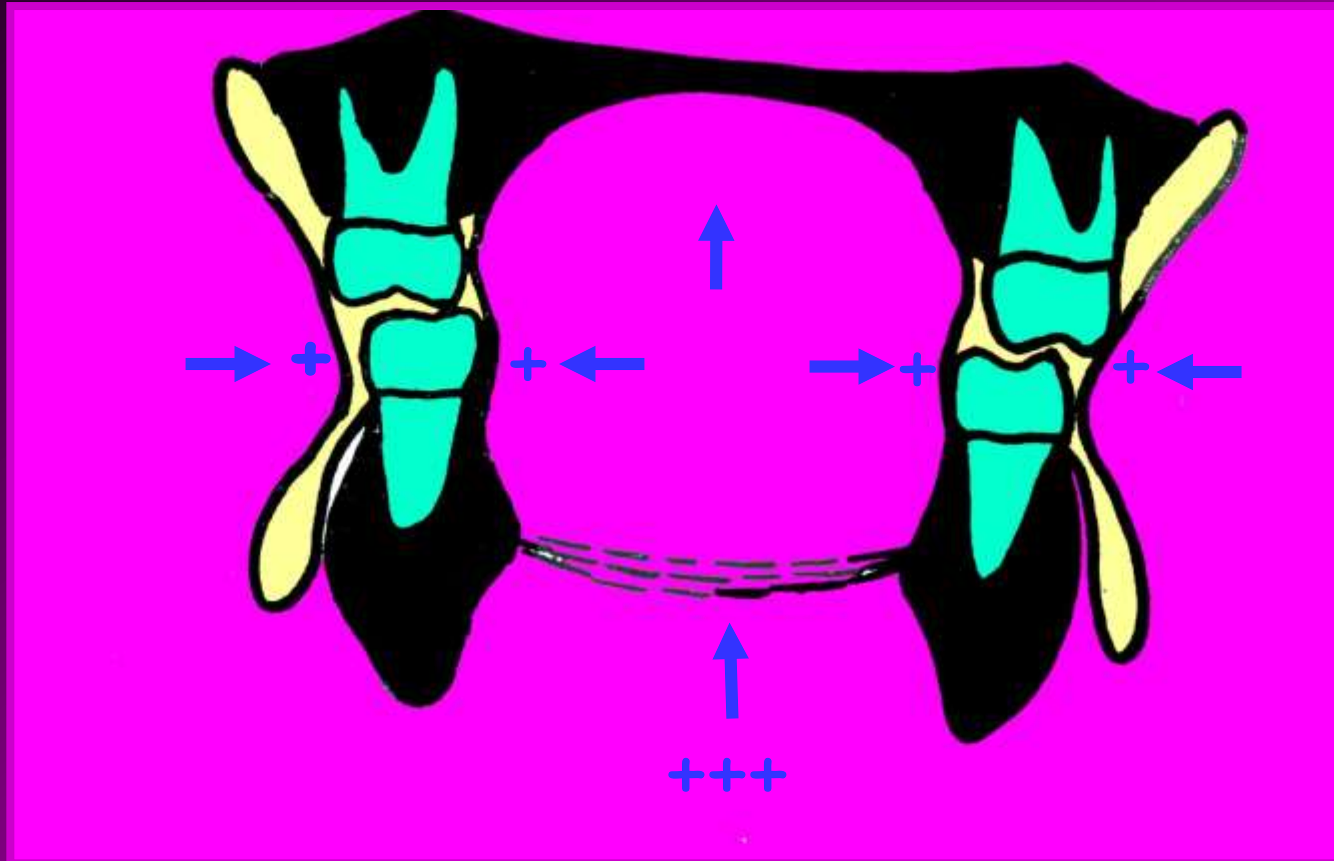
Equilibrio entre espacio funcional interno y externo



En sector anterior labios neutralizan presión de lengua
En sector posterior mejillas neutralizan presión de lengua

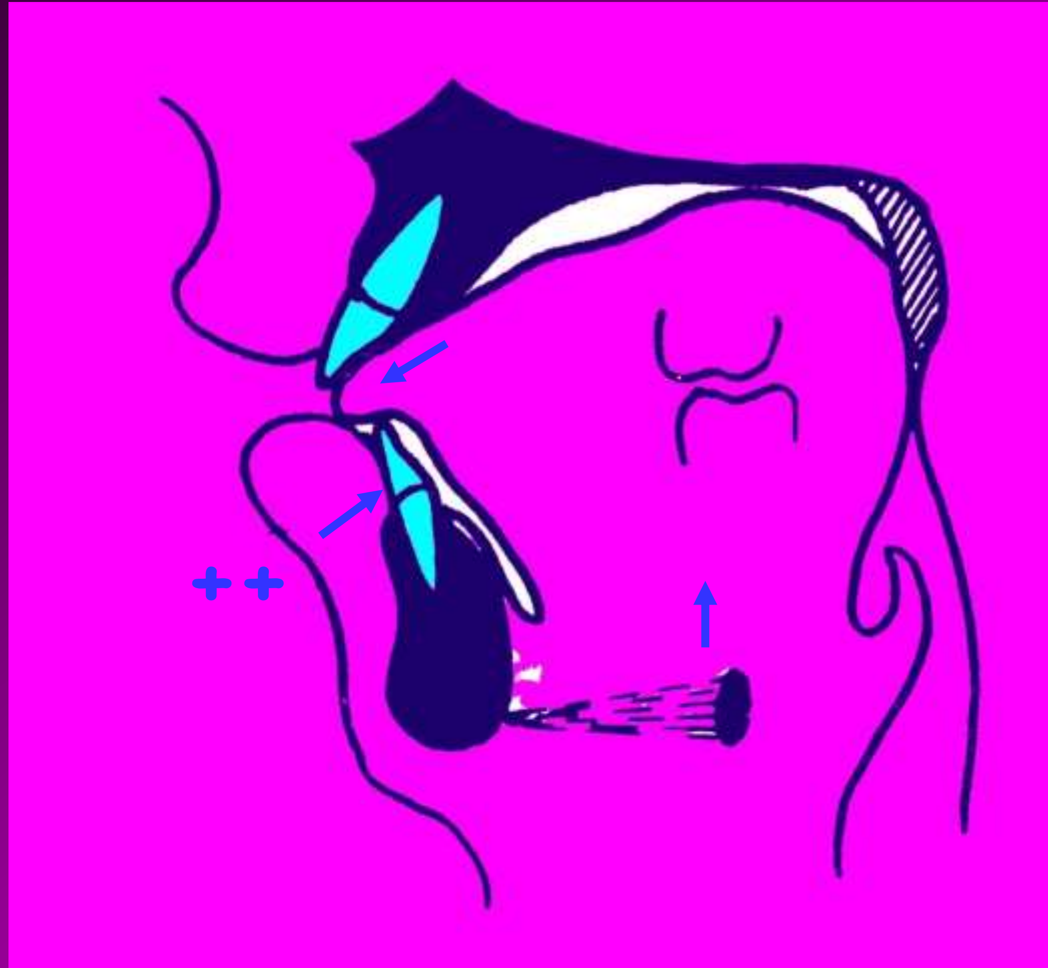


El **correcto contacto incisivo** permite un cierre labial no forzado La presión de los labios sobre vestibular de los incisivos neutraliza la presión lingual.El equilibrio muscular facilita un desarrollo morfológico(dientes y procesos alveolares)armónico.



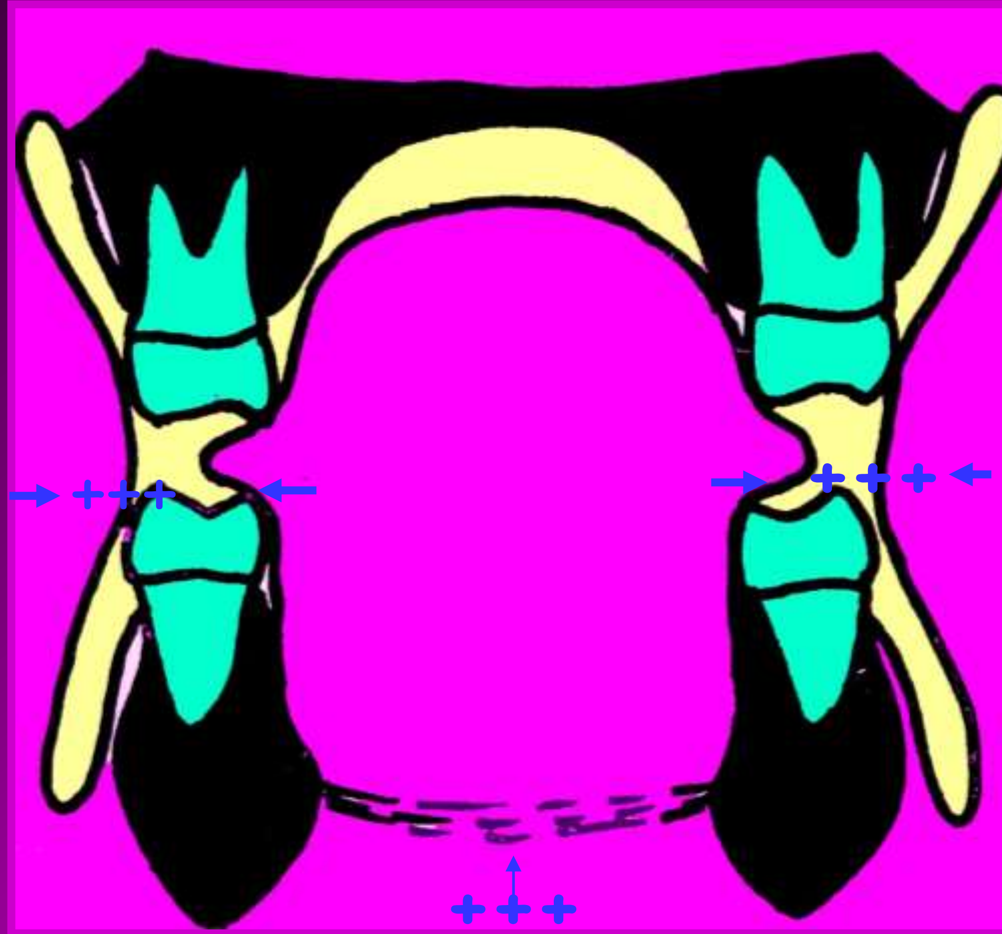
La lengua elevada por los milohioideos se adosa a la bóveda palatina.Su presión es equilibrada por los buccinadores.
El equilibrio muscular facilta el desarrollo morfológico armónico.

Ruptura del equilibrio muscular



La lengua protruye los incisivos superiores y la contracción exagerada del labio inferior para lograr el cierre lingualiza los incisivos.

Ruptura del equilibrio muscular



La lengua no adosada a la bóveda palatina.Existe una presión negativa en el espacio funcional interno con presión exagerada de las mejillas que impide el desarrollo transversal.

Aparatología de Fraenkel
Modo de acción

- Intercepta las aberraciones de la función muscular
- Retira la presión muscular del maxilar en desarrollo y su zona dentoalveolar
- Su campo de operación es el vestíbulo que rodea la zona dentoalveolar
- Aumenta el espacio intraoral sagital,transversal y vertical
- Mejora el tono muscular y establece un sellado oral adecuado

Ventajas del tratamiento precoz

- Permite modificar y mejorar el crecimiento facial
- Acorta o evita una segunda fase de tratamiento ortodóncico
- La respuesta celular a la modificación de crecimiento es óptima
- Las suturas esqueléticas están abiertas y es fácil lograr remodelación y redireccionamiento cráneo-facial
- El equilibrio estructura - función proporciona la base para un crecimiento y desarrollo armónico
- Disminuye el daño de estructuras dentarias(reabsorciones, descalcificaciones)